



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

ZU DIESEM BUCH

Die Hypnotherapie nach M. H. Erickson hat sich einen festen Platz im Repertoire auch der deutschsprachigen Psychotherapie erworben.

In diesem Buch werden die wichtigsten Hypnosetechniken (indirekte Suggestion, Trance-Induktion, posthypnotische Suggestion, hypnotische Schmerzlinderung und Symptombehandlung) dargestellt und diskutiert. Zahlreiche Fallbeispiele belegen den therapeutischen Einfallsreichtum Ericksons und seine oft verblüffenden Erfolge. Praktische Übungen am Ende jedes Kapitels führen den Therapeuten in die sichere Handhabung einzelner Techniken ein.

Zusammen mit dem Werk »Hypnose. Induktion – Psychotherapeutische Anwendung – Beispiele« (Leben Lernen Nr. 35) stellt der vorliegende Band eine umfassende Einführung in die klinische Hypnose dar. Darüber hinaus bietet er eine Fülle von Anregungen für Beratung und Therapie allgemein.

Milton H. Erickson, Dr. med., lebte bis zu seinem Tod im Frühjahr 1980 in Phoenix, Arizona, USA. Er war der wohl bedeutendste Hypnotherapeut. Erickson war Mitglied mehrerer psychiatrischer und psychologischer Verbände sowie Gründungspräsident der American Society for Clinical Hypnosis.

Ernest L. Rossi, Dr. phil., unterhielt eine private Praxis als Klinischer Psychologe und lehrte an der Fakultät des C. J. Institute in Los Angeles, USA.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden sich unter
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Milton H. Erickson
Ernest L. Rossi

Hypnotherapie

Aufbau – Beispiele – Forschungen

Aus dem Amerikanischen übersetzt
von Brigitte Stein

Klett-Cotta

Leben Lernen

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel

»Hypnotherapy. An Exploratory Casebook«

by Irvington Publishers Inc., New York

© 1979 by Ernest L. Rossi

Für die deutsche Ausgabe

© 1981 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle deutschsprachigen Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Roland Sazinger

Unter Verwendung eines Fotos von © Frank Wagner/fotolia.com

Gedruckt und gebunden von Pustet, Regensburg

ISBN 978-3-608-89168-3

Jubiläumsausgabe, 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	9
Erstes Kapitel:	
Das Prinzip der „Utilisation“ in der Hypnotherapie	13
1. Vorbereitung	14
2. Die therapeutische Trance	16
3. Die Ratifizierung der therapeutischen Veränderung ..	25
Zusammenfassung	30
Übungen	32
Zweites Kapitel:	
Die indirekten Formen von Suggestion	34
1. Direkte und indirekte Suggestion	34
2. Einstreutechnik	37
2a. Indirektes assoziatives Fokussieren	38
2b. Indirektes ideodynamisches Fokussieren	39
3. Gemeinplätze zur Nutzung ideodynamischer Prozesse ..	41
3a. Ideomotorische Prozesse	41
3b. Ideosensorische Prozesse	41
3c. Ideoaffektive Prozesse	42
3d. Ideokognitive Prozesse	42
4. Vage zeitliche Angaben	43
5. Nicht-Wissen, Nicht-Tun	44
6. Offene Suggestionen	46
7. Abdecken aller Möglichkeiten einer Kategorie von Reaktionen	47
8. Fragen, die neue Reaktionsmöglichkeiten fördern ...	48
8a. Fragen zum Fokussieren von Assoziationen ...	48
8b. Fragen in der Trance-Induktion	49
8c. Fragen zur Förderung der therapeutischen Reaktionsbereitschaft	52
9. Zusammengesetzte Suggestionen	53
9a. Ja-Haltung und Verstärkung	54
9b. Kontingente Suggestionen und Assoziationsnetze	54

9c. Nebeneinanderstellen von Gegensätzen	55
9d. Die Verneinung	56
9e. Schock, Überraschung und schöpferische Augenblicke	58
10. Implikationen und implizierte Anweisung	61
11. Bindungen und Doppelbindungen	66
11a. Bindungen nach dem Modell von Meiden-Meiden- und Machen-Machen-Konflikten	67
11b. Die Bewußt-Unbewußt-Doppelbindungen	69
11c. Die Doppel-Dissoziations-Doppelbindung	71
12. Multiple Ebenen von Bedeutung und Kommunikation. Witze, Wortspiele, Metaphern und Symbole	75
Übungen	77
 Drittes Kapitel:	
Die Utilisationstechnik. Trance-Induktion und Suggestion	79
1. Akzeptieren und Nutzbarmachen des manifesten Verhaltens des Patienten	80
2. Die Nutzung von Notfällen	89
3. Die Nutzung der inneren Realität des Patienten	92
4. Die Nutzung der Widerstände des Patienten	96
5. Die Nutzung der negativen Affekte und der Verwirrung des Patienten	105
6. Nutzbarmachung der Symptome des Patienten	108
Übungen	114
 Viertes Kapitel:	
Die posthypnotische Suggestion	116
1. Die Verbindung posthypnotischer Suggestionen mit unvermeidlichem Verhalten	117
2. Posthypnotische Seriensuggestionen	119
3. Unbewußtes Konditionieren als posthypnotische Suggestion	121
4. Posthypnotische Erfüllung geweckter Erwartungen	123
5. Überraschung als posthypnotische Suggestion	125
Übungen	127
 Fünftes Kapitel:	
Die Veränderung sensorisch-perzeptiver Funktionen. Das Problem von Schmerz und Wohlbefinden	128
Fall 1: Eine gesprächsweise Veränderung sensorisch- perzeptiver Funktionen. Phantomschmerzen und Ohrensausen	139

Fall 2:	Veränderung sensorisch-perzeptiver Funktionen durch Schock und Überraschung. Unheilbare Rückenschmerzen	162
Fall 3:	Anästhesie und Analgesie durch Verschiebung der Bezugsrahmen	170
Fall 4:	Schmerzbekämpfung durch Nutzung der eigenen Persönlichkeit und Fähigkeiten des Patienten . .	174
Sechstes Kapitel:		
	Symptomauflösung	181
Fall 5:	Allgemeiner Ansatz zur Symptombehandlung . .	184
	Erste Sitzung:	
	Erster Teil: Vorbereitung und erste Trance-Arbeit	187
	Zweiter Teil: Therapeutische Trance als intensive innere Arbeit	207
	Dritter Teil: Bewertung und Ratifizierung der therapeutischen Veränderung	227
	Zweite Sitzung:	
	Einsicht und Durcharbeitung verwandter Probleme	249
Fall 6:	Demonstration psychosomatischen Asthmas mit Schock zur Förderung von Symptomauflösung und Einsicht	278
Fall 7:	Symptomauflösung mit Katharsis zur Förderung der Persönlichkeitsreifung. Ein autoritärer Ansatz	285
Fall 8:	Somnambulistisches Training in einem hypnotherapeutischen Schnellverfahren	294
	Erster Teil: Förderung somnambulistischen Verhaltens	295
	Zweiter Teil: Ein hypnotherapeutisches Schnellverfahren: Handlevitation mit therapeutischer Symbolik. Hemisphärische Interaktion in Trance-Induktion und Suggestion	308
Fall 9:	Anorexia nervosa. Paradox und Doppelbindung .	317
Siebentes Kapitel:		
	Gedächtnisauffrischung	333
Fall 10:	Auflösung einer traumatischen Erfahrung	333
	Erster Teil: Somnambulistisches Training, Selbsthypnose und hypnotische Anästhesie	333

Zweiter Teil: Reorganisation eines traumatischen Erlebens und Wiederbelebung des Gedächtnisses	353
Achtes Kapitel:	
Emotionale Bewältigung	367
Fall 11: Auflösung von Affekten und Phobien durch neue Bezugsrahmen	367
Erster Teil: Verschiebung eines phobischen Systems	367
Zweiter Teil: Auflösung eines frühkindlichen Traumas am Ursprung einer Phobie	371
Dritter Teil: Förderung des Lernens: Entwicklung neuer Bezugsrahmen	385
Ausgewählte kürzere Fälle: Übungen zur Analyse	401
Neuntes Kapitel:	
Förderung von Potentialen. Umwandlung von Identität	418
Fall 12: Nutzung spontaner Trance. Eine Exploration, die links- und rechtshemisphärische Aktivität integriert	418
Erste Sitzung: Spontane Trance und ihre Nutzung: Symbolische Heilung	418
Zweite Sitzung:	
Erster Teil: Förderung von Selbstexploration	440
Zweiter Teil: Automatisches Schreiben und Dissoziation unter Nutzung einer spontanen Trance zu neuem Lernen	449
Fall 13: Hypnotherapie bei organischem Wirbelsäulenschaden. Neue Identität nach Auflösung einer suizidalen Depression	485
Fall 14: Veränderung von Identität durch psychischen Schock und Überraschung	504
Fall 15: Lebensrekapitulation und Veränderung der Identität	514
Zehntes Kapitel:	
Identität schaffen. Was kommt nach der Utilisationstheorie?	527
Fall 16: Der Februarman	529
Literaturverzeichnis	550

Einleitung

Das vorliegende Werk ist der zweite Band einer Reihe, welche die Verfasser mit der Veröffentlichung von „Hypnose“ (Pfeiffer 1978) begannen. Ebenso wie der erstgenannte Band ist auch das vorliegende Werk im wesentlichen die Aufzeichnung der Bemühungen *Ericksons*, den Mitverfasser *Rossi* auf dem Gebiet der klinischen Hypnotherapie auszubilden. Als solches hat das vorliegende Buch keinen akademischen oder theoretischen Charakter, sondern gibt vielmehr einen praktischen Überblick über einige der Haltungen, Orientierungen und Fertigkeiten, deren der moderne Hypnotherapeut bedarf.

Im ersten Kapitel skizzieren wir das Prinzip der „Utilisation“, welches die Grundlage unserer hypnotherapeutischen Arbeit bildet. Im zweiten Kapitel versuchen wir eine systematischere Darstellung der indirekten Formen von Suggestion, die aus den in unserem ersten Band enthaltenen Fallgeschichten ausgesondert wurden. Wir glauben heute, daß das Prinzip der Utilisation und die *indirekten Formen der Suggestion* die Quintessenz der therapeutischen Innovationen *Ericksons* im Laufe der vergangenen 50 Jahre darstellen und einen Großteil seines einzigartigen Könnens als Hypnotherapeut ausmachen.

Im dritten Kapitel veranschaulichen wir, wie das Prinzip der Utilisation und die indirekten Formen der Suggestion integriert werden können, so daß sie die Induktion der therapeutischen Trance in einer Weise erleichtern, die den Patienten gleichzeitig auf die therapeutische Veränderung hin orientiert. In unserem vierten Kapitel illustrieren wir die Verwendungsweisen der posthypnotischen Suggestion, welche *Ericksons* Meinung im klinischen Alltag am wirksamsten erwiesen haben.

Diese ersten vier Kapitel umreißen somit einige der Grundprinzipien, auf denen die Arbeit *Ericksons* basiert. Wir hoffen, daß diese Darstellung anderen Klinikern einen umfassenden und praktischen Überblick über die Arbeitsweise *Ericksons* gibt und daß sie zu einer Fülle von Hypnothesen über das Wesen der therapeutischen Trance führen, die einer Überprüfung durch streng kontrollierte Versuchsanordnungen zugeführt werden können.

Am Ende jedes dieser ersten vier Kapitel schlagen wir eine Reihe von Übungen vor, die es jedem, der dieses Material in der Praxis an-

wenden will, erleichtern sollen, die dazu nötigen Orientierungen, Haltungen und Fertigkeiten zu erwerben. Das bloße Lesen und Verstehen des Materials ist nicht genug. Es bedarf einer extensiven Bemühung, sich neue Gewohnheiten der Beobachtung und der interpersonalen Interaktion anzueignen. Alle angeführten Übungen sind von uns in dem Bemühen, unsere eigenen Fertigkeiten zu vervollkommen und andere zu lehren, praktisch erprobt worden.

Die übrigen sechs Kapitel enthalten Fallstudien, welche die klinische Arbeit *Ericksons* mit Patienten illustrieren und verdeutlichen sollen. Sechs dieser Fälle (die Fälle 1, 5, 8, 10, 11 und 12) sind umfassende Studien, vergleichbar denjenigen unseres ersten Bandes, bei denen wir Abschriften von Bandaufzeichnungen anführten, die *Ericksons* Worte und Interaktionsmuster mit den Patienten wiedergeben. Die Aufzeichnungsgeräte für diese Studien verdanken wir einem Forschungsauftrag der *American Society of Clinical Hypnosis – Education and Research Foundation*. In unseren Kommentaren über diese Sitzungen legen wir unser gegenwärtiges Verständnis der Dynamik des hypnotherapeutischen Prozesses dar und erörtern eine Reihe von Fragen, wie die Förderung des kreativen Prozesses und die Funktionen der linken und rechten Hirnhemisphäre.

Die meisten der anderen kürzeren Fallgeschichten stammen aus *Ericksons* Archiv unpublizierter Aufzeichnungen seiner Arbeit in seiner privaten Praxis, einige davon aus lange nicht mehr geöffneten Mappen voll vergilbter, mehr als ein Vierteljahrhundert alter Blätter. Diese Fälle wurden alle neu gesichtet und mit neuen Kommentaren versehen und liefern ein eindrucksvolles Bild von der spontanen Kreativität und Kühnheit, über die der Hypnotherapeut in der klinischen Praxis verfügen muß. Darüber hinaus haben wir viele Bandaufzeichnungen von den Vorträgen und Workshops abgehört, die *Erickson* auf den Kongressen der *American Society of Clinical Hypnosis* gehalten hat. Einige dieser Bänder waren bereits von Frau Dr. *Florence Sharp* und anderen Mitgliedern der Society abgeschrieben und teilweise redigiert worden. Die meisten erscheinen unter der Überschrift „Ausgewählte kürzere Fälle: Übungen zur Analyse“. Viele von ihnen sind bereits so oft wiederholt und publiziert worden (*Haley*, 1973), daß sie bereits anekdotenhaft erscheinen und zum Bestandteil der hypnotischen Folklore des vergangenen halben Jahrhunderts geworden sind. Sie geben jedoch hervorragendes Übungsmaterial zur Analyse ab. Am Ende jedes solchen Falles haben wir in Kursivschrift einige der Prinzipien dargestellt, die unserer Ansicht nach dabei eine Rolle spielten. Der Leser mag sich ein Vergnügen daraus machen, andere ausfindig zu machen.

Es ist unser Eindruck, daß die klinische Praxis der Hypnotherapie

nach einer Periode relativer Stille gegenwärtig in eine aufregende Phase neuer Entdeckungen und faszinierender Möglichkeiten eintritt. Wer die Geschichte der Hypnose kennt, ist bereits mit diesem zyklischen Wechsel von Erregung und Ruhe vertraut, der für dieses Gebiet so charakteristisch ist. Manche Wissenschaftshistoriker glauben inzwischen, daß diese zyklischen Abläufe für alle Bereiche der Wissenschaft und Kunst kennzeichnend sind: Perioden neuer Entdeckungen sind von Aufregung begleitet; es folgen Ruheperioden, sobald diese assimiliert sind. Bei der schrittweisen Arbeit an diesem Buch hatte der jüngere Autor, *Rossi*, häufig das subjektive Gefühl einer neuen Entdeckung. Aber war sie nur für ihn neu oder würde sie auch für andere neu sein? Wir müssen es Ihnen, unserem Leser, überlassen, sich selbst ein Urteil darüber zu bilden und die Arbeit vielleicht einen weiteren Schritt voranzubringen.

Dr. med. Milton H. Erickson
Dr. phil. Ernest L. Rossi

Danksagung

Dieses Werk kann als echte Gemeinschaftsarbeit gelten, zu der weit mehr Menschen beigetragen haben, als wir namentlich anführen können. Darunter sind an erster Stelle unsere Patienten zu nennen, die sich häufig des Forschungscharakters unserer Arbeit mit ihnen bewußt waren und entsprechend kooperierten. Ihre spontane Kreativität ist im Grunde die Basis aller innovativen therapeutischen Arbeit: Wir berichten einfach, was sie zu tun lernten, in der Hoffnung, daß ihr Erfolg anderen eine Orientierungshilfe sein möge.

Viele der Lehrer und Teilnehmer an den Seminaren und Workshops der *American Society of Clinical Hypnosis* haben eine Fülle von Einsichten, Beispielen und Kommentaren beigetragen, die ihren Weg in dieses Werk gefunden haben. Darunter sind speziell zu nennen: *Leo Alexander, Ester Bartlett, Franz Baumann, Neil D. Capua, David Cheek, Sheldon Cohen, Jerry Day, T.E.A. von Dedenroth, Roxanne und Christie Erickson, Fredericka Freytag, Melvin Gravitz, Frederick Hanley, H. Clagett Marding, Maurice McDowell, Susan Mirow, Marion Moore, Robert Pearson, Bertha Rodger, Florence Sharp, Kay Thompson, Paul Van Dyke, M. Erik Wright.*

Besonderen Dank schulden wir *Robert Pearson*, der die Grundkonzeption dieses Werkes anregte, uns während des Reifeprozesses stets ermutigte und den letzten Entwurf einer kritischen Durchsicht unterzog. *Ruth Ingham* und *Margaret Ryn* gaben dem Werk den redaktionellen Feinschliff.

Schließlich sagen wir folgenden Verlegern Dank, die uns freundlicherweise die Wiederveröffentlichung von fünf in diesem Band enthaltenen Artikeln gestatteten: *American Society of Clinical Hypnosis, Journal Press, W.B. Saunders Company* und *Springer Verlag.*

Erstes Kapitel

Das Prinzip der „Utilisation“ in der Hypnotherapie

Wir betrachten die Hypnotherapie als einen Prozeß, durch den wir den Menschen helfen, ihre eigenen Assoziationen, Erinnerungen und Lebenspotentiale für die Erreichung ihrer eigenen therapeutischen Ziele nutzbar zu machen. Hypnotische Suggestion kann den Gebrauch von Fähigkeiten und Potentialen erleichtern, die in einem Menschen bereits existieren, aber aufgrund mangelnden Trainings oder Verständnisses ungenutzt oder unterentwickelt bleiben. Der Hypnotherapeut exploriert sorgfältig die Individualität eines Patienten, um festzustellen, welche Lebenserfahrung, welches Wissen und welche geistigpsychischen Fähigkeiten ihm zur Verfügung stehen, um mit seinem Problem fertigzuwerden. Der Therapeut erleichtert ihm dann den Zugang zu Trance-Erfahrungen, in denen der Patient seine ganz persönlichen inneren Reaktionen dazu benutzen kann, seine therapeutischen Ziele zu erreichen.

Unser Ansatz kann als in drei Phasen verlaufender Prozeß betrachtet werden: (1) eine Periode der *Vorbereitung*, in der der Therapeut den Fundus des Patienten an Lebenserfahrungen exploriert und konstruktive Bezugsrahmen schafft, um den Patienten auf therapeutische Veränderungen hin zu orientieren; (2) die Aktivierung und Nutzbarmachung der eigenen mentalen Fähigkeiten des Patienten während einer Periode der *therapeutischen Trance*; (3) eine sorgfältige *Kenntnisnahme, Bewertung und Anerkennung der therapeutischen Veränderung*, die stattfindet. In diesem ersten Kapitel werden wir einige der Faktoren darstellen, die zu dem erfolgreichen Ablauf jeder dieser drei Phasen beitragen. In den folgenden Kapiteln werden wir dies dann anhand von Beispielen detaillierter erörtern.

1. Vorbereitung

Die Anfangsphase der hypnotherapeutischen Arbeit besteht aus einer Periode sorgfältiger Beobachtung und Vorbereitung. Der wichtigste Faktor zu Beginn jedes therapeutischen Gesprächs ist die Herstellung eines guten Rapports – das heißt eines positiven Gefühls des Einverständnisses und der gegenseitigen Achtung zwischen Therapeut und Patient. Durch diesen Rapport schaffen Therapeut und Patient zusammen einen neuen therapeutischen Bezugsrahmen, der als das Wachstumsmedium dienen wird, in welchem sich die therapeutischen Reaktionen des Patienten entwickeln werden. Der Rapport ist das Mittel, durch das sich der Therapeut ebenso wie der Patient die Aufmerksamkeit des anderen sichert. Beide entwickeln eine „Ja-Haltung“ zueinander, ein gegenseitiges Annehmen. Vom Therapeuten wird vorausgesetzt, daß er eine gut entwickelte Fähigkeit hat, zu beobachten und in Beziehung zu treten; der Patient lernt zu beobachten und in einen Zustand der Reaktionsbereitschaft einzutreten, jenen Zustand geschärfter Aufmerksamkeit, der es ihm ermöglicht, auf alle Nuancen der Kommunikation zu reagieren, welche vom Therapeuten ausgeht.

Im Erstinterview sammelt der Therapeut die relevanten Fakten bezüglich der Probleme des Patienten und sein Repertoire an Lebenserfahrungen und Kenntnissen, die für therapeutische Zwecke nutzbar gemacht werden können. Die Patienten haben Probleme aufgrund gelernter Beschränkungen. Sie sind in geistigen Einstellungen, Bezugsrahmen und Glaubenssystemen gefangen, die es ihnen nicht gestatten, ihre eigenen Potentiale benutzen zu lernen. Die therapeutische Transaktion schafft idealerweise eine neue phänomenale Welt, in der die Patienten, weitgehend befreit von ihren gelernten Beschränkungen, ihre eigenen Potentiale explorieren können. Wie wir später sehen werden, ist die *therapeutische Trance eine Periode, in der es dem Patienten gelingt, aus seinen engen Denkrahmen und Glaubenssystemen auszubrechen, so daß er innerlich andere Funktionsmuster erleben kann*. Diese anderen Muster sind gewöhnlich Reaktionspotentiale, die durch frühere Lebenserfahrungen gelernt wurden, aber dem Patienten aus dem einen oder anderen Grund unverfügbar bleiben. Der Therapeut kann die Lebensgeschichte des Patienten erforschen, seinen Charakter und seine emotionale Dynamik, sein Arbeitsgebiet, seine Interessen und Hobbys etc., um sich ein Bild von den Lebenserfahrungen und Reaktionsfähigkeiten machen zu können, die ihm zur Erreichung therapeutischer Ziele zur Verfügung stehen. Die mei-

sten der in diesem Buch zitierten Fälle werden diesen Prozeß veranschaulichen.

Während der Therapeut die Welt des Patienten exploriert und einen Rapport herzustellen versucht, ist es nahezu unvermeidlich, daß dabei *neue Bezugsrahmen und Glaubenssysteme entstehen*. Dies geschieht in der Regel, wo immer sich Menschen begegnen und in engen Kontakt miteinander treten. In der Hypnotherapie wird diese spontane Öffnung und Verlagerung geistiger Bezugsrahmen und Glaubenssysteme sorgfältig studiert, gefördert und nutzbar gemacht. Der Therapeut befindet sich dabei in einem ständigen Evaluationsprozeß, welche Beschränkungen dem Problem des Patienten zugrunde liegen und welche neuen Horizonte eröffnet werden können, um dem Patienten zu helfen, über diese Beschränkungen hinauszuwachsen. In der Vorbereitungsphase der hypnotherapeutischen Arbeit werden geistige Bezugsrahmen in einer Weise eingeführt, die es dem Patienten ermöglichen, auf die Suggestionen zu reagieren, die er später während der Trance erhalten wird. Die in der Trance ausgesprochenen Suggestionen funktionieren häufig wie Schlüssel, die sich in den Schlössern bestimmter, bereits etablierter, geistiger Bezugsrahmen drehen und beim Patienten bisher blockierte Assoziationsprozesse in Gang setzen. Eine Reihe von Therapeuten (*Weitzenhoffer, 1957, Schneck, 1970, 1975*) hat beschrieben, wie das, was vor der Induktion der Trance gesagt wird, die Kraft der hypnotischen Suggestion steigern kann. Wir stimmen dem zu und heben hervor, daß jeder wirksamen Trance-Arbeit gewöhnlich eine Vorbereitungsphase vorausgeht, in der wir dem Patienten helfen, eine optimale Einstellung und ein den therapeutischen Reaktionen förderliches Glaubenssystem aufzubauen.

Ein zentral wichtiger Aspekt dieser optimalen Einstellung ist die *Erwartungshaltung*. Wenn der Patient therapeutische Veränderungen erwartet, so hilft ihm das, die gelernten Beschränkungen und negativen Lebenserfahrungen außer Kraft zu setzen, die den Ursprung seiner Probleme bilden. Die Verbannung jeglichen Zweifels und eine außerordentlich hohe Heilungserwartung werden zur Erklärung der „Wunderheilungen“ herangezogen, die sich manchmal im Rahmen eines religiösen Glaubenssystems ereignen. Wie aus der Analyse der allgemeinen Dynamik einer therapeutischen Trance im folgenden Abschnitt zu ersehen sein wird, können solche scheinbaren Wunderheilungen als spezielles Phänomen des allgemeineren Prozesses gelten, den wir uns nutzbar machen, um auf hypnotischem Wege therapeutische Reaktionen zu fördern.

2. Die therapeutische Trance

Die therapeutische Trance ist ein Zeitabschnitt, währenddem die Beschränkungen der eigenen gewohnten Bezugsrahmen und Überzeugungen vorübergehend aufgehoben werden, so daß der Betreffende für andere Assoziationsmuster und psychische Funktionsweisen empfänglich ist, die ihn einer Problemlösung näherbringen. Wir betrachten die Dynamik der Trance-Induktion und die Utilisation als eine sehr persönliche Erfahrung, bei der der Therapeut dem Patienten hilft, seinen eigenen persönlichen Weg zu finden. Die Trance-Induktion ist kein standardisierter Prozeß, der in derselben Weise auf jeden angewandt werden kann. Es gibt keine Methode oder Technik, die bei jedem immer funktioniert oder auch nur bei derselben Person zu verschiedenen Anlässen. Aus diesem Grund sprechen wir von verschiedenen „Zugängen“ zur Trance-Erfahrung. Wir heben damit hervor, daß wir viele Mittel haben, den Klienten in jenen Zustand der Empfänglichkeit zu versetzen, den wir therapeutische Trance nennen, bzw. ihn dazu hinzuführen oder ihn darin zu unterweisen. Wir besitzen jedoch keine universelle Methode, um bei jedem denselben gleichartigen Zustand zu bewirken. Die meisten Menschen mit Problemen können dazu hingeführt werden, ihre eigene, ganz persönliche Spielart therapeutischer Trance zu erleben, sobald sie verstehen, daß sie ihnen helfen kann. Die Kunst des Hypnotherapeuten besteht darin, seinen Patienten zu helfen, genügend Einsicht zu entwickeln, um einige der Beschränkungen ihrer gewohnten Einstellungen aufzugeben, damit sie einen Zustand der Aufgeschlossenheit für das Neue und Kreative in ihnen selbst erreichen.

Zu didaktischen Zwecken haben wir die Dynamik der Trance-Induktion und Suggestion als einen in fünf Phasen verlaufenden Prozeß zu systematisieren versucht, der in Abbildung 1 graphisch dargestellt ist.

Obzwar sich dieses Paradigma als Bezugsrahmen eignet, anhand dessen viele der hypnotherapeutischen Ansätze analysiert werden können, die wir in diesem Buch veranschaulichen, sollte man sich klar darüber sein, daß die individuellen Manifestationen eines Prozesses ebenso einzigartig und unterschiedlich sein werden wie die Persönlichkeit der Menschen, die ihn erleben. Diese fünf Phasen stellen sich nach unserem Verständnis folgendermaßen dar.

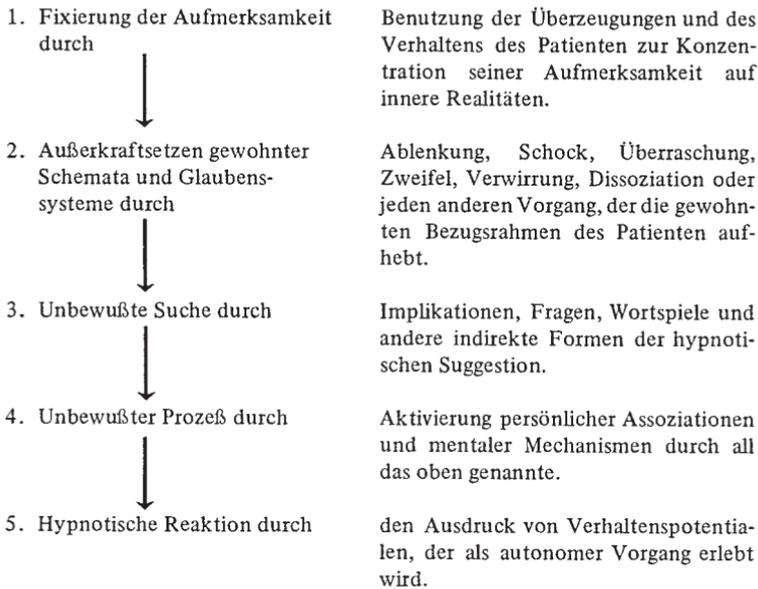


Abbildung 1: Ein Fünf-Phasen-Paradigma der Dynamik der Trance-Induktion und Suggestion (Aus Erickson und Rossi, 1979)

Fixierung der Aufmerksamkeit

Die Fixierung der Aufmerksamkeit ist seit je der klassische Ansatz zur Auslösung der therapeutischen Trance, das heißt der Hypnose, gewesen. Der Therapeut fordert den Patienten auf, seinen Blick auf einen bestimmten Punkt oder eine Kerzenflamme, ein helles Licht, einen sich drehenden Spiegel oder auf die Augen des Therapeuten, auf bestimmte Gesten oder was auch immer zu richten. Mit zunehmender Erfahrung stellte sich heraus, daß jeder Punkt fixiert werden konnte, der geeignet war, die Aufmerksamkeit des Patienten zu fesseln. Der Fixierungspunkt braucht außerdem nicht äußerlich zu sein; noch wirksamer ist es, die Aufmerksamkeit des Patienten auf dessen eigenen Körper und sein inneres Erleben zu konzentrieren. So wurden Methoden wie Handlevitation und Körperentspannung entwickelt. Die Aufforderung an den Patienten, sich auf Körperempfindungen oder innere Bilder zu konzentrieren, lenkte die Aufmerksamkeit

noch wirksamer nach innen. Viele dieser Techniken wurden standardisiert und in Nachschlagewerken über Hypnose eingehend beschrieben (*Weitzenhoffer, 1957; Hartland, 1966, Haley, 1967*).

Der Anfänger in der Hypnotherapie mag gut daran tun, diese standardisierten Verfahren zu studieren und sich genau an die Anweisungen zu halten, um auf formalisierte Weise eine Trance herbeizuführen. Sie sind oft äußerst eindrucksvoll für den Patienten und überaus wirksam zur Auslösung einer Trance. In der Ausbildung befindliche Therapeuten würden jedoch einen Fehler begehen, wenn sie ein einziges Verfahren als universelle Methode benutzen wollten und damit blind für die individuellen Motivationen und Manifestationen der Trance-Entwicklung bei jedem einzelnen Menschen würden. Der Therapeut, der den Aufmerksamkeitsprozeß sowohl im Alltag als auch im Sprechzimmer eingehend studiert, wird bald erkennen, daß eine interessante Geschichte oder eine faszinierende Tatsache oder Phantasie die Aufmerksamkeit ebenso wirksam fesseln kann wie eine orthodoxe Induktion. Alles, was fasziniert und die Aufmerksamkeit eines Menschen festhält oder absorbiert, könnte als hypnotisch bezeichnet werden. Wir verwenden den Begriff der Alltagstrance für jene Perioden des täglichen Lebens, da wir so versunken in eine Tätigkeit oder von einer Sache so in Anspruch genommen sind, daß wir vorübergehend keine Notiz mehr von unserer Umwelt nehmen.

Das wirksamste Mittel, um in der klinischen Praxis die Aufmerksamkeit zu fokussieren und festzuhalten, besteht darin, das augenblickliche Erleben des Patienten zur Kenntnis zu nehmen und darauf einzugehen. Wenn der Therapeut die Hier- und Jetzt-Erfahrung des Patienten richtig identifiziert, ist der Patient gewöhnlich sofort dankbar und offen für alles übrige, was der Therapeut zu sagen haben mag. Die Kenntnisnahme der augenblicklichen Realität des Patienten schafft somit eine *Ja-Einstellung (Yes-Set)* für alle Suggestionen, die der Therapeut zu benutzen wünscht. Dies ist die Basis des Prinzips der Utilisation für die Trance-Induktion: der Therapeut gewinnt die Aufmerksamkeit des Patienten, indem er auf sein momentanes Verhalten und Erleben eingeht (*Erickson, 1958, 1959*). Beispiele dieser Nutzbarmachung für die Trance-Induktion folgen im 3. Kapitel.

Außerkraftsetzen gewohnter Bezugsrahmen und Glaubenssysteme

Einer der nützlichsten psychologischen Effekte der Aufmerksamkeitsfixierung besteht unserer Ansicht nach darin, daß sie dazu beiträgt, die gewohnten psychischen Einstellungen und alltäglichen Bezugsrahmen der Patienten außer Kraft zu setzen. Ihre Glaubenssysteme werden für einige Augenblicke mehr oder weniger unterbrochen und aufgehoben. Das Bewußtsein wird *abgelenkt*. Während dieser vorübergehenden Aufhebung erhalten latente Assoziationsmuster und Sinneswahrnehmungen Gelegenheit, sich in einer Weise durchzusetzen, die den veränderten Bewußtseinszustand auslösen kann, der als Trance oder Hypnose bezeichnet wird.

Es gibt viele Mittel, um gewohnte Bezugssysteme außer Kraft zu setzen. Jeder Schock und jede Überraschung fesselt vorübergehend die Aufmerksamkeit und unterbricht das vorhergehende Assoziationsmuster. Jedes Erlebnis des Unrealistischen, des Ungewöhnlichen oder des Phantastischen ermöglicht es, die Dinge auf neue Weise zu erfassen. Die Autoren haben an anderer Stelle dargestellt, daß Verwirrung, Zweifel, Dissoziationen und Verlust des Gleichgewichts alles Mittel sind, um die gelernten Beschränkungen des Patienten zu beseitigen, so daß er für neue Erlebnisse und Lernweisen, die die Essenz der therapeutischen Trance bilden, offen und zugänglich wird (*Erickson, Rossi und Rossi, 1979*).

Die Unterbrechung und Aufhebung unseres gewohnten, alltäglichen Denkschemas ist von dem jüngeren Autor als schöpferischer Augenblick beschrieben worden (*Rossi, 1972 a*):

Aber was ist ein schöpferischer Augenblick? Solche Augenblicke sind von Wissenschaftlern als Manifestationen ihres „Spürsinn“ und von Künstlern als „Inspiration“ gefeiert worden (*Barron, 1969*). *Ein schöpferischer Augenblick tritt ein, wenn ein gewohntes Assoziationsmuster unterbrochen wird*; es kann sich um eine „spontane“ Unterbrechung oder Lockerung des gewohnten Assoziationsprozesses handeln; der Auslöser kann ein *psychischer Schock*, ein überwältigendes sensorisches oder emotionales Erlebnis sein; eine psychedelische Droge, ein Vergiftungszustand oder sensorische Deprivation können als Katalysatoren dienen; Joga, Zen, spirituelle und meditative Übungen können ebenfalls unsere gewohnten Assoziationen unterbrechen und eine vorübergehende Lücke in unserem Bewußtsein entstehen lassen. In diesem Sekundenbruchteil, in dem die gewohnten Bewußtseinsinhalte ausgeschaltet sind, besteht die Chance, daß das reine Gewahrwerden, „das pure Licht der Leere“ (*Evans-Wentz, 1960*) zum Durchbruch kommt. Dieser Sekundenbruchteil kann als „mystischer Zustand“, Satori, Gipfelerlebnis oder veränderter Bewußtseinszustand erfahren werden (*Tart, 1969*). Er ist als Augenblick der „Faszination“ oder des

„Sich-Verliebens“ erlebbar, in dem die Lücke im Bewußtsein durch *das Neue* ausgefüllt wird, das plötzlich hereindrängt.

Der schöpferische Augenblick ist somit eine Lücke in den gewohnten Bewußtseinsabläufen. Bartlett (1958) hat beschrieben, wie man sich die Genese des originalen Denkens vorstellen kann: als das Füllen geistiger Lücken. *Das Neue, das in schöpferischen Augenblicken entsteht, ist somit die Grundeinheit des originalen Denkens und der Einsicht sowie der Persönlichkeitsveränderung.* Das Erleben eines schöpferischen Augenblicks könnte das phänomenologische Korrelat einer kritischen Veränderung in der Molekularstruktur der Proteine des Gehirns sein, welche die Lernvorgänge begleitet (Gaito, 1972; Rossi, 1973 b), oder die Entstehung neuer Zellgruppen und Phasensequenzen markieren (Hebb, 1963).

Der Zusammenhang zwischen psychischem Schock und schöpferischen Augenblicken liegt auf der Hand: ein „psychischer Schock“ zerreißt die gewohnten Assoziationen eines Menschen, so daß etwas Neues erscheinen kann. Im Idealfall schafft der seelische Schock die Voraussetzung für einen schöpferischen Augenblick, in dem der Betreffende eine neue Einsicht oder Einstellung gewinnt oder zu einer Verhaltensänderung fähig wird. Erickson (1948) hat auch die hypnotische Trance als einen besonderen psychischen Zustand beschrieben, der eine ähnliche Unterbrechung der bewußten und gewohnten Assoziationen des Patienten bewirkt, so daß kreatives Lernen stattfinden kann.

Im täglichen Leben ist man ständig mit schwierigen und verwirrenden Situationen konfrontiert, die eine leichte Schockwirkung haben und die eigene gewohnte Denkweise unterbrechen. Idealerweise lösen diese Problemsituationen einen schöpferischen Moment der Reflexion aus, der etwas Neues zutage treten lassen kann. Psychologische Probleme entstehen, wenn man es den natürlicherweise wechselnden Umständen des Lebens nicht gestattet, die eigenen alten und nicht mehr nützlichen Assoziations- und Erfahrungsmuster zu durchbrechen, so daß sich neue Lösungen und Haltungen herauskristallisieren können.

Unbewußte Suche und unbewußter Prozeß

Im Alltag gibt es viele Methoden, um die Aufmerksamkeit zu fesseln, gewohnte Assoziationen außer Kraft zu setzen und dadurch eine *unbewußte Suche* nach einer neuen Erfahrung oder Antwort auf ein Problem auszulösen. In einer schwierigen Situation kann man beispielsweise einen Scherz machen oder ein Wortspiel benutzen, um die Szene zu unterbrechen und von einem anderen Standpunkt aus zu reorganisieren. Man kann Anspielungen oder Implikationen benutzen, um eine neue Interpretation derselben Situation zu erreichen.

Ebenso wie die Metapher und die Analogie (Jaynes, 1976) sind all dies Mittel, um vorübergehend die Aufmerksamkeit zu fesseln und eine Suche in Gang zu setzen – im wesentlichen eine Suche auf einer unbewußten Ebene –, um neue Assoziationen oder einen neuen Bezugsrahmen zutage zu fördern. All dies sind Gelegenheiten zu schöpferischen Augenblicken im täglichen Leben, in welchen eine notwendige Reorganisation der eigenen Erfahrungen stattfindet.

In der therapeutischen Trance benutzen wir ähnliche Mittel, um in unbewußten Schichten eine Suche in Gang zu setzen. Erickson hat dies als die *indirekten Formen der Suggestion* bezeichnet (Erickson und Rossi, 1976; Erickson, Rossi und Rossi, 1976). Im wesentlichen löst eine indirekte Suggestion beim Patienten eine unbewußte Suche aus und fördert unbewußte Prozesse, so daß er gewöhnlich etwas überrascht über seine eigenen Reaktionen ist. Die indirekten Formen der Suggestion helfen dem Patienten, seine gelernten Beschränkungen zu umgehen, so daß er weit mehr bewältigen kann, als dies gewöhnlich der Fall ist. *Die indirekten Formen der Suggestion fördern mentale Assoziationen und unbewußte Prozesse.* Im nächsten Kapitel beschreiben wir, wie sich verschiedene dieser indirekten Formen von Suggestion nach unserem gegenwärtigen Verständnis darstellen.

Die hypnotische Reaktion

Die hypnotische Reaktion ist das natürliche Ergebnis der unbewußten Suche und der vom Therapeuten initiierten Prozesse. Weil sie primär durch die unbewußten Prozesse im Patienten selbst vermittelt ist, scheint die hypnotische Reaktion automatisch oder autonom stattzufinden; sie scheint völlig von selbst zu passieren, in einer Art, die der üblichen Reaktionsweise des Betreffenden auf der bewußten Ebene fremd zu sein oder zu widersprechen scheint. Die meisten Patienten erleben typischerweise ein leichtes Gefühl angenehmer Überraschung, wenn sie feststellen, daß sie auf diese automatische und unbeabsichtigte Weise reagieren. Dieses Gefühl der Überraschung kann tatsächlich im allgemeinen als Anzeichen des wirklich autonomen Charakters ihrer Reaktion gewertet werden.

Hypnotische Reaktionen brauchen jedoch nicht durch den Therapeuten ausgelöst zu werden. Die meisten der klassischen hypnotischen Phänomene wurden in Wirklichkeit ganz zufällig als natürliche Manifestationen menschlichen Verhaltens entdeckt, die ohne jede Suggestion spontan in der Trance auftraten. Klassische hypnotische Phänomene, wie Katalepsie, Schmerzunempfindlichkeit, Amnesie, Hallu-

zinationen, Altersregression und Zeitverzerrung, sind alles spontane Trance-Phänomene, die frühere Forscher mit Staunen und Verwunderung erfüllten. Erst als sie später versuchten, Trance-Zustände zu induzieren und Trance-Phänomene systematisch zu studieren, stellten diese Pioniere fest, daß sie die verschiedenen hypnotischen Phänomene „suggerieren“ konnten. Sobald sie diese Möglichkeit entdeckt hatten, begannen sie, die Suggestibilität als Kriterium der Echtheit und Tiefe der Trance-Erfahrung zu benutzen.

Als der nächste Schritt erfolgte, nämlich die Trance-Erfahrung als Form der Therapie zu benutzen, wurde die hypnotische Suggestibilität noch stärker als der entscheidende Faktor für eine erfolgreiche Arbeit hervorgehoben. Ein bedauerlicher Nebeneffekt dieser Betonung der Suggestibilität lag darin, daß den Hypnotiseuren nun die Macht zugeschrieben wurde, Verhalten durch Suggestion zu kontrollieren. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich unsere Vorstellung von den hypnotischen Phänomenen in der Tat sehr weit von ihrer ursprünglichen Entdeckung als natürliche und spontane Manifestationen der Psyche entfernt. Hypnose nahm den Beigeschmack von Manipulation und Verhaltenskontrolle an. Die Ausbeutung natürlich auftretender Trance-Phänomene zur Demonstration von Macht, Prestige, Einfluß und Herrschaft über andere (wie es in Bühnendarbietungen geschah) war eine höchst bedauernswerte Wende in der Geschichte der Hypnose.

In dem Bemühen, solche irrigen Auffassungen zu korrigieren, beschrieb Erickson 1948 die Bedeutung der direkten und indirekten Suggestion in der Hypnotherapie wie folgt:

Die nächste Überlegung betrifft die allgemeine Rolle der Suggestion in der Hypnose. Weil der Trance-Zustand durch Suggestion induziert und aufrechterhalten wird, und weil hypnotische Erscheinungen durch Suggestion hervorgerufen werden können, wird allzu häufig unberechtigterweise angenommen, daß alles, was sich aus der Hypnose entwickelt, notwendig und ausschließlich ein Ergebnis und eine unmittelbare Auswirkung von Suggestion sein müsse.

Entgegen solchen falschen Vorstellungen bleibt die hypnotisierte Person derselbe Mensch. Nur ihr Verhalten verändert sich durch den Trance-Zustand, aber selbst dieses veränderte Verhalten leitet sich aus der Lebenserfahrung des Patienten ab und wird nicht durch den Therapeuten bewirkt. Der Therapeut kann höchstens die Art des Selbstaudrucks beeinflussen. Die Induktion und Aufrechterhaltung einer Trance dienen dazu, einen besonderen psychischen Zustand zu schaffen, in dem der Patient seine inneren psychischen Strukturen reassoziieren und reorganisieren kann und in dem er seine eigenen Fähigkeiten auf eine Weise nutzbar machen kann, die seiner eigenen Erfahrungswelt entspricht. Die Hypnose verändert weder die Person noch ihren bisherigen Erfahrungsschatz. Sie dient dazu, den Menschen mehr über sich selbst zu lehren und es ihm zu ermöglichen, sich angemessener zu verwirklichen.

Direkte Suggestion basiert primär, wenn auch unwissentlich, auf der Annahme, daß, was immer sich in der Hypnose entwickelt, ein Produkt der gegebenen Suggestion sei. Das impliziert, daß der Therapeut die Wunderkraft besitzt, beim Patienten therapeutische Veränderungen zu bewirken, und ignoriert die Tatsache, daß Therapie aus einer inneren Neusynthese des Verhaltens resultiert, die der Patient selbst zu leisten hat. Es stimmt zwar, daß direkte Suggestion eine Veränderung des Patientenverhaltens bewirken und zumindest vorübergehend zu einer symptomatischen Heilung führen kann. Eine solche „Heilung“ ist jedoch einfach eine Reaktion auf die Suggestion und hat nicht jene Reassoziaton und Reorganisation der Gedanken, der Einsicht und der Erinnerungen zur Folge, die für eine echte Heilung so wesentlich sind. Diese Erfahrung der Reassoziaton und Reorganisation der eigenen Erlebniswelt ist es, was schließlich zur Genesung führt, nicht die Manifestation von reaktivem Verhalten, das bestenfalls nur den Beobachter zufriedenstellen kann.

Beispielsweise kann Schmerzunempfindlichkeit der Hand direkt suggeriert werden und eine scheinbar adäquate Reaktion zur Folge haben. Wenn der Patient diese Anweisung jedoch nicht spontan so interpretiert hat, daß er das Bedürfnis nach einer inneren Reorganisation empfindet, wird diese Schmerzunempfindlichkeit klinischen Tests nicht standhalten, sondern sich als Pseudonästhesie erweisen.

Eine wirksame Anästhesie wird besser dadurch induziert, daß man beispielsweise beim Patienten selbst psychische Aktivität mobilisiert, indem man ihm vorschlägt, sich an das Gefühl der Taubheit zu erinnern, das er nach einer Lokalanästhesie empfand oder nachdem ihm ein Bein oder ein Arm eingeschlafen war, und daß man ihm dann suggeriert, er könne jetzt ein ähnliches Gefühl in seiner Hand verspüren. Durch eine solche indirekte Suggestion wird der Patient befähigt, jene schwierigen inneren Prozesse der Desorganisation, Reorganisation, Reassoziaton und der Projektion inneren realen Erlebens zu durchlaufen, um den Anforderungen der Suggestion zu genügen. Die induzierte Anästhesie wird somit zu einem Bestandteil seiner Erlebniswelt statt zu einer einfachen oberflächlichen Reaktion.

Dieselben Prinzipien gelten für die Psychotherapie. Der chronische Alkoholiker kann durch direkte Suggestion veranlaßt werden, seine Gewohnheiten vorübergehend zu ändern, aber erst, wenn er den inneren Prozeß der Reassoziaton und Reorganisation seiner Erlebniswelt durchmacht, können bleibende Resultate eintreten.

Mit anderen Worten, die hypnotische Psychotherapie ist ein Lernprozeß, ein Umerziehungsverfahren für den Patienten. Dauerhafte Resultate ergeben sich in der hypnotischen Psychotherapie oder Hypnotherapie nur durch die Aktivitäten des Patienten. Der Therapeut stimuliert den Patienten lediglich zur Aktivität, oft ohne zu wissen, welcher Art diese Aktivität sein mag, und dann leitet er den Patienten und bestimmt aufgrund seines klinischen Urteils, wieviel Arbeit geleistet werden muß, um die gewünschten Resultate zu erzielen. Die richtige Leitung und Beurteilung ist das Problem des Therapeuten, während der Patient die Aufgabe hat, durch eigene Anstrengungen seine Erlebniswelt auf neue Weise verstehen zu lernen. Eine solche Umerziehung muß natürlich in Einklang mit den Lebenserfahrungen, den Erkenntnissen, Erinne-

rungen, Einstellungen und Ideen des Patienten stehen und darf nicht von den Vorstellungen und Meinungen des Therapeuten diktiert sein.

In unserer Arbeit ziehen wir es deshalb vor zu betonen, wie die therapeutische Trance den Menschen hilft, ihre eigenen gelernten Beschränkungen zu umgehen, so daß sie ihre eigenen Potentiale gründlicher explorieren und ausschöpfen können. Der Hypnotherapeut öffnet dem Patienten viele Wege zu veränderten Funktionszuständen. Die meisten Patienten können sich in der Trance-Erfahrung wirklich nicht bewußt dirigieren, weil sie dabei auf ihre früher gelernten Funktionsgewohnheiten zurückgreifen müßten, die sie an der vollen Nutzung ihrer Potentiale hindern. Die Patienten müssen deshalb lernen, ihre eigenen unbewußten Reaktionspotentiale während der Trance manifest werden zu lassen. Auch der Therapeut muß sich auf das Unbewußte des Patienten als eine Quelle der Kreativität für das Problemlösen verlassen. Der Therapeut hilft dem Patienten, über den veränderten Bewußtseinszustand, den wir therapeutische Trance nennen, zu dieser Kreativität Zugang zu finden. Die therapeutische Trance kann somit als eine freie Periode psychologischer Exploration verstanden werden, in der Therapeut und Patient bei der Suche nach jenen hypnotischen Reaktionen zusammenwirken, die zu therapeutischer Veränderung führen werden. Wir wenden uns nunmehr der Beurteilung und Förderung dieser Veränderung zu.

3. Die Ratifizierung der therapeutischen Veränderung

Das Erkennen und Bewerten veränderter Funktionsmuster, gefördert durch die therapeutische Trance, ist eine der subtilsten und wichtigsten Aufgaben des Therapeuten. Vielen Patienten macht es keine Schwierigkeiten, Veränderungen, die sie erlebt haben, zu erkennen und zuzugeben. Andere mit geringeren introspektiven Fähigkeiten brauchen die Hilfe des Therapeuten, um die Veränderungen zu bewerten, die stattgefunden haben. Die Anerkennung und Würdigung der Trance-Arbeit ist notwendig, damit die alten negativen Einstellungen des Patienten nicht die neuen therapeutischen Reaktionen, die noch in einem fragilen Entwicklungsstadium sind, beeinträchtigen oder zerstören.

Die Erkennung und Ratifizierung der Trance

Verschiedene Personen erleben die Trance auf verschiedene Weise. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, diese individuellen Reaktionsweisen zu erkennen und die Patienten nötigenfalls darauf hinzuweisen, um ihnen zu helfen, ihren veränderten Trance-Zustand zu verifizieren bzw. zu bekräftigen. Das Bewußtsein erkennt nicht immer seine eigenen veränderten Zustände. Wie oft werden wir nicht gewahr, daß wir eigentlich träumen? Gewöhnlich wird uns erst nachher bewußt, daß wir uns in einem Zustand der Träumerei oder des Tagtraums befanden. Wer keine Erfahrung im Umgang mit Alkohol oder psychedelischen Drogen hat, muß auch erst lernen, den veränderten Zustand zu erkennen und mit ihm „mitzugehen“, um seine Wirkung zu steigern bzw. sie voll zu erleben. Da die therapeutische Trance im Grunde nur eine Variante der alltäglichen Trance oder Träumerei ist, die zwar jeder kennt, die aber nicht notwendigerweise als veränderter Bewußtseinszustand erkannt wird, glauben manche Patienten nicht, daß etwas mit ihnen vorgegangen ist. Insbesondere für diese Patienten ist es wichtig, die Trance als einen veränderten Zustand vor Augen zu führen. Ohne diesen Beweis können die negativen Einstellungen und Überzeugungen des Patienten häufig den Wert der hypnotischen Suggestion zunichte machen und den in Gang gesetzten therapeutischen Prozeß abwürgen.

Wir führen deshalb in Tabelle 1 einige der üblichen Indikatoren von Trance-Erfahrung an, die wir bereits an anderer Stelle erörtert

und ausführlicher dargestellt haben (Erickson, Rossi und Rossi, 1978). Da die Trance-Erfahrung individuell höchst verschieden ist, weisen die Patienten diese Anzeichen in wechselnden Kombinationen wie auch in unterschiedlichem Grade auf.

TABELLE

HÄUFIGE INDIKATOREN VON TRANCE-ERFAHRUNG.

Autonome Ideation und inneres Erleben	Objektive und unpersönliche Ideation
Ausgeglichener Muskeltonus, (Katalepsie)	Psychosomatische Reaktionen
Bewegungsunfähigkeit	Veränderung der Pupillen
Körperliche Reorientierung nach der Trance	Reaktionsbereitschaft
Veränderte Stimme	Sensorische, muskuläre und körperliche Veränderungen (Parästhesien)
Bequeme entspannte Körperhaltung	Verlangsamter Puls
Sparsame Bewegungen	Spontane hypnotische Phänomene
Erwartungshaltung	Amnesie
Augenveränderungen bzw. Schließen	Anästhesie
Glatte und entspannte Gesichtszüge	Körpertäuschungen
Gefühl der Entfernung oder Dissoziation	Katalepsie
Angenehmes Gefühl nach der Trance	Regression
Wörtlichnehmen	Zeitverzerrung
Verschwinden oder Verzögerung von Reflexen	etc.
Blinken	Zeitliche Verzögerung im motorischen und begrifflichen Verhalten
Atmung	
Schlucken	
Schreckreflex	

Die meisten dieser Indikatoren werden anhand der in diesem Buche behandelten Fälle veranschaulicht werden.

Wir betrachten das spontane Auftreten hypnotischer Phänomene wie Altersregression, Anästhesie, Katalepsie usw. als echtere Anzeichen einer Trance, als wenn diese selben Phänomene „suggeriert“ werden. Wenn sie direkt suggeriert werden, stoßen wir auf die Schwierigkeiten, die sich aus den bewußten Einstellungen und Glaubens-

systemen des Patienten ergeben. Wenn sie spontan auftreten, sind sie das natürliche Ergebnis der Dissoziation oder Reorganisation der gewohnten Bezugsrahmen und allgemeinen Realitätsorientierung des Patienten, die für die Trance charakteristisch ist.

Bestimmte Forscher haben einige dieser Phänomene als charakteristisch für den Wesenskern der Trance bezeichnet. *Meares* (1957) und *Shor* (1959) sehen beispielsweise in der Regression einen fundamentalen Aspekt der Trance. Unserer Auffassung nach ist jedoch die Regression als solche kein fundamentales Charakteristikum der Trance, obwohl sie häufig als Begleiterscheinung des Anfangsstadiums der Trance-Entwicklung auftritt, wenn die Patienten lernen, ihre gewohnten Bezugsrahmen und Funktionsweisen aufzugeben. In diesem ersten Stadium, in dem sie einen veränderten Zustand kennenlernen, geschehen viele unkontrollierte Dinge, wie spontane Altersregression, Parästhesien, Anästhesien, eingebildete Körperverformungen, psychosomatische Reaktionen, Zeitverzerrung und so weiter. Sobald die Patienten lernen, diese unerwünschten Nebenreaktionen zu stabilisieren, können sie es ihrem Unbewußten gestatten, in eine freie Interaktion mit den Suggestionen des Therapeuten ohne Einschränkung durch ihre üblichen Bezugsrahmen einzutreten.

Ideomotorische und ideosensorische Signale

Da ein Großteil der hypnotherapeutischen Arbeit ohne das dramatische Erlebnis klassischer hypnotischer Phänomene auskommt, ist es um so wichtiger, daß der Therapeut die minimalen Manifestationen von Trance als Veränderungen der *sensorisch-perzeptiven*, *emotionalen* und *kognitiven* Funktionen des Patienten erkennen lernt. Ein nützliches Mittel zur Bewertung dieser Veränderungen sind die ideomotorischen und ideosensorischen Signale (*Erickson*, 1961; *Cheek* und *Le Cron*, 1968). Ein Erlebnis von Trance als veränderter Zustand kann man sich bestätigen lassen, indem man um eine von mehreren möglichen ideomotorischen Reaktionen ersucht.

Wenn Sie bei unserer heutigen Arbeit einige Augenblicke der Trance erlebt haben, hebt sich Ihre rechte Hand (oder einer Ihrer Finger) ganz von selbst.

Wenn Sie heute in Trance gewesen sind, ohne sich dessen auch nur bewußt zu sein, wird Ihr Kopf ganz von selbst „ja“ nicken (oder Ihre Augen werden sich schließen).

Das Eintreten einer therapeutischen Veränderung kann auf ähnliche Weise signalisiert werden.

Wenn Ihr Unbewußtes es nicht mehr braucht, daß Sie (welches Symptom auch immer) erleben, wird Ihr Kopf nicken.

Ihr Unbewußtes kann sich mit den Gründen für dieses Problem auseinandersetzen, und sobald es Ihrem Bewußtsein die Ursache so mitgeteilt hat, daß es Ihnen leichtfällt, darüber zu reden, wird sich Ihr rechter Zeigefinger von selbst heben.

Manche Versuchspersonen erleben ideosensorische Reaktionen leichter als andere. Das heißt, sie empfinden in dem vom Therapeuten bezeichneten Teil des Körpers ein Gefühl der Leichtigkeit, der Schwere, der Kühle oder des Prickelns.

Indem wir solche Reaktionen herausfordern, bewirken wir vermutlich, daß das Unbewußte des Patienten auf eine Weise reagiert, die der Patient selbst als unbeabsichtigt erlebt. Dieser unabsichtliche oder autonome Aspekt der Bewegung oder Empfindung ist ein Anzeichen, daß sie aus einem Reaktionssystem stammen, welches von dem gewohnten Muster willentlicher oder absichtlicher Reaktionen etwas abgespalten ist. Der Patient und der Therapeut erhalten dadurch einen Hinweis, daß etwas unabhängig vom bewußten Willen des Patienten geschehen ist. Dieses „Etwas“ kann eine Trance oder eine andere erwünschte therapeutische Reaktion sein.

Aus unkritischer Sicht werden diese ideomotorischen und ideosensorischen Signale für die „wahre Stimme des Unbewußten“ gehalten. Auf unserem gegenwärtigen Erkenntnisstand ziehen wir es vor, sie weiterhin als ein Reaktionssystem zu betrachten, das genauso wie jedes andere verbale oder nonverbale Reaktionssystem überprüft und kreuzweise validiert werden muß. Wir ziehen es vor, ideomotorische Reaktionen so zu evozieren, daß das Bewußtsein des Patienten sie nicht registriert (die Augen sollen beispielsweise geschlossen oder abgewandt sein, wenn ein Finger- oder Handsignal gegeben wird). Es ist jedoch sehr schwierig zu erkennen, ob das Bewußtsein nicht gewahr wird, welche Reaktion erfolgt und ob die Reaktion tatsächlich unabhängig von bewußter Absicht geschieht. Manche Patienten glauben, daß die ideomotorische oder ideosensorische Reaktion völlig unabsichtlich erfolge. Andere haben das Gefühl, nachhelfen oder zumindest vorher wissen zu müssen, was es sein wird.

Eine zweite wichtige Bedeutung der ideomotorischen und ideosensorischen Signale besteht darin, den Patienten bei der Umstrukturierung ihres Glaubenssystems zu helfen. Zweifel in bezug auf therapeutische Veränderungen können auch nach einer längeren Periode

der Exploration und Beschäftigung mit einem Problem in Trance anhalten. Diese Zweifel lassen sich oft beseitigen, wenn der Patient an ideomotorische oder ideosensorische Reaktionen als unabhängigen Beweis der Validität therapeutischer Arbeit glaubt. Der Therapeut kann beispielsweise folgende Suggestionen machen:

Wenn Ihr Unbewußtes anerkennt, daß ein Prozeß therapeutischer Veränderung eingeleitet wurde, können Sie mit dem Kopf nicken.

Sobald Sie wissen, daß Sie sich von diesem Problem nicht mehr stören lassen müssen, wird sich Ihr Zeigefinger heben oder warm werden [oder was auch immer].

Bei einer solchen Verwendung ist es natürlich wertvoll, den bewußten Verstand des Patienten auf die positive Reaktion hinzuweisen. Je autonomer oder unabsichtlicher die ideomotorische oder ideosensorische Reaktion erfolgt, desto überzeugender ist sie für den Patienten.

Gegenwärtig haben wir noch kein Verfahren, um zu unterscheiden, wann eine ideomotorische oder ideosensorische Reaktion (1) ein verlässliches und gültiges Anzeichen von Vorgängen im Unbewußten (außerhalb des unmittelbaren Bewußtseinsbereichs des Patienten) oder (2) bloß ein Mittel zur Umstrukturierung eines bewußten Glaubenssystems ist. Umfangreiche, sorgfältig kontrollierte Versuche sind in diesem Bereich notwendig. Es ist immer noch dem klinischen Urteil überlassen, zu bestimmen, welcher Prozeß oder in welchem Grad beide Prozesse in einer bestimmten Situation am Werk sind.